Начальнику управления образования

администрации МО ГО «Сыктывкар»

О.Ю.Бригида

**З А Я В Л Е Н И Е**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя  |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес регистрации |  |
|  |  |
| Адрес фактического  |  |
| проживания |  |
| Контактный телефон |  |
| Реквизиты документа,  | серия номер дата выдачи |
| удостоверяющего личность | кем выдан |
| Место работы |
| Должность |
| Форма осуществления общественного наблюдения (отметить: да, нет) | Дата присутствия | Образовательная организация |
| Населенный пункт |  |
| г.Сыктывкар |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Наличие близких родственников, участвующих в ВПР на территории Республики Коми в 2022 году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(отсутствуют, при наличии, указать Ф.И.О., образовательную организацию, в которой проходит обучение, класс)*

Дата подачи заявления «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

Отметка о прохождении соответствующей подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (да/нет)

 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)